



Werken aan welbevinden is brede en integrale opgave

De houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg staat onder druk. Hoewel er al hard wordt gewerkt aan noodzakelijke veranderingen, is er meer nodig om de zorg ook in de toekomst goed te kunnen blijven organiseren. Over dit vraagstuk schreef het ministerie van VWS onlangs een consultatieronde uit waarop veldpartijen - zo ook Movisie - hun visie konden geven. In dit artikel de reactie van Movisie op de vijf vragen van de consultatie.

De verbinding met het sociaal domein, waarbij het zeker niet alleen om maatwerkvoorzieningen gaat, maar juist ook om passende zorg en ondersteuning vanuit collectieve mogelijkheden, is voor Movisie evident. Responsief werken, dat doen wat nodig is, kan richtinggevend zijn bij het vinden van een goede balans tussen het individuele belang en het gemeenschappelijk belang. Als geconsulteerde veldpartij zien wij een grote meerwaarde in een stevige verbinding tussen informele en formele partijen. Oog hebben voor de sociale basis, investeren in dat wat mantelzorgers nodig hebben en in dat wat vrijwilligerswerk in de zorg leuk maakt, zal van onschatbare waarde zijn in de discussie rond Zorg voor de toekomst.

Janny Bakker-Klein was voorheen wethouder in de gemeente Huizen. Sinds 2018 is ze voorzitter van de Raad van Bestuur van Movisie. Ze promoveerde in 2019 op haar proefschrift 'Anders kijken', een zoektocht naar responsiviteit in het sociaal domein.

Anita Peters heeft jarenlange ervaring bij gemeenten en was onder andere betrokken bij het Expertisecentrum Mantelzorg. Inmiddels is ze programmaleider Passende Ondersteuning bij Movisie en expert Informele Zorg.

Vraag 1: Herkent u zich in de drie thema's, Preventie en gezondheid, Organisatie en regie, Vernieuwing en werkplezier als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

Voor Movisie is leidend wat inwoners, patiënten of cliënten levensbreed aan hulp nodig hebben. Ambulantisering en een toename van medische mogelijkheden maakt dat mensen met gezondheidsproblemen meer deel kunnen uitmaken van de samenleving. Mensen met psychiatrische problemen, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, ouderen met dementie en ouderen met chronische aandoeningen wonen in wijken en dorpen. Mee kunnen doen aan de samenleving, vanuit alle levensdomeinen binnen ieders mogelijkheid, draagt bij aan de kwaliteit van leven en daarmee aan het je gezond voelen. Gebrek aan welbevinden kan gemakkelijk leiden tot verminderde gezondheid. Aspecten die daarmee samenhangen - zoals inkomen, werk, dak boven het hoofd - dragen juist positief bij aan gezondheid. Dat geldt ook voor zingeving. Sociale kwaliteit en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Welzijn en zorg hebben elkaar meer nodig dan ooit. We zien het model van positieve gezondheid (Huber, 2012) als een goede mogelijkheid om de brug te slaan tussen welzijn en zorg. Het groeiend aantal mensen dat ouder wordt en langer of weer thuis woont, soms ook met (complexe) psychische of fysieke beperkingen, wil niet primair als patiënt, maar als mens gezien worden.

Vraag 2: Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen zijn er nog belangrijke knelpunten?

De verbondenheid van gezondheid met andere aspecten van het leven, valt deels buiten het werk- en aandachtsgebied van de zorg. Het vakgebied van de sociaal professional is het individu met zijn of haar beperkingen te zien in de directe leefomgeving van het gezin tot de buurt. Het behoort tevens tot hun vakgebied om de omgeving te betrekken bij het benutten van kansen en het verzachten of oplossen van problemen. Het gaat om een eigenstandige expertise en niet om een substituut van zorg. Als het gaat om specifieke aandoeningen en consequenties daarvan in het dagelijks leven, hebben sociaal werkers kennis nodig van die aandoeningen, dan wel kan de samenwerking met zorgprofessionals versterkt worden.

Movisie constateert dat professionals toenemende mate opereren in een complexe omgeving waar samengewerkt moet worden met talloze partijen. Daarbij spelen diverse belangen op basis van financiering en verschillende wetten en regels op de achtergrond van de beroepsuitoefening mee. Signalen die aansluiten bij de genoemde knelpunten, krijgen we bijvoorbeeld van zorg- en sociaal professionals in wijkteams. In de zorg krijgt ook de samenwerking met mantelzorgers toenemend de aandacht. Waarbij, vanuit het perspectief van de professional, rekening gehouden moet worden met de patiënt of cliënt én met de mantelzorger. Uit onderzoek weten we dat het goed kunnen (samen)werken met cliënt én mantelzorger bijdraagt aan plezier in de beroepsuitoefening van de zorgprofessional én de volhoudtijd van mantelzorgers.

Sociale (wijk)teams: vijf jaar later

Sinds de oprichting van de sociale (wijk)teams is er veel veranderd. Zo zijn deze veranderingen, volgens de gemeenten zelf, vooral zichtbaar in de samenstelling van de teams, de aansturing en in de samenwerking met andere partijen. De oorspronkelijke ambitie van veel gemeenten was om vanuit de sociale (wijk)teams dichtbij, laagdrempelig aansluiten bij de inwoners en outreachend te werken. Maar tot nu toe komt uit iedere peiling dat de (wijk)teams onvoldoende toekomen aan preventief werken en vroegsignalering. Ook het doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen wordt herhaaldelijk genoemd als taak waar onvoldoende tijd voor is. Door veel voorkomende problemen collectief en preventief aan te pakken, wordt de zelf- en samenredzaamheid van inwoners groter en mogelijke risico's voorkomen.

Vraag 3: Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

Het gaat bij de keuzes voor beleidsopties om de concretisering. In die zin kunnen we alle beleidsopties onderschrijven als belangrijk voor de houdbaarheid. Echter de hoe-vraag goed beantwoorden, met daarin de juiste randvoorwaarden, is essentieel voor de mate van succes. Als kennisinstituut richt Movisie zich op de verbinding van kennis met het handelingsperspectief en zijn er betrokken bij de beantwoording van hoe-vragen en het beschikbaar stellen van toepasbare kennis voor professionals in de praktijk.

Vraag 4: Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Voor een responsieve aanpak gaat het om het vermogen om in te schatten wat werkelijk voor de ander van betekenis is. Wanneer professionals dit kunnen inschatten, is dat helpend bij effectieve

zorg en ondersteuning, die recht doet aan datgene wat iemand nodig heeft om zijn of haar leven zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk te leven. Responsiviteit, waarin samengewerkt wordt vanuit sociaal- en zorgdisciplines en het werken in multidisciplinaire netwerken biedt kansen op alle thema's, te weten preventie en gezondheid, organisatie en regie, vernieuwing en werkplezier. Sociaal professionals moeten goed op de hoogte zijn van zorgaanbod om daar tijdig naar te kunnen verwijzen en goed aan te sluiten. Te lang inzetten op eigen verantwoordelijkheid van inwoners kan schade berokkenen. De-institutionalisering en de-protocollering van de zorg dragen ertoe bij dat cliënten zo snel mogelijk de regie van hun eigen leven weer kunnen oppakken.

Wat heeft iemand nodig? - ouderenzorg

In het ontmoetingscentrum De Pijp in Amsterdam wordt gewerkt met het zogeheten adaptie coping model. Mensen met dementie en hun naasten moeten zich na de diagnose aanpassen, moeten leren omgaan met de ziekte. Iedereen heeft er andere strategieën voor, dat hangt af van persoonlijkheid, omgevingsfactoren, de ernst van de ziekte. Daar komt bij dat mensen met dementie en hun mantelzorgers vaak veel met stress zitten. Ze zijn onzeker over de toekomst, hun wereldje wordt vaak kleiner, sociale contacten minder, het zelfbeeld lager. 'In het ontmoetingscentrum proberen we mensen te helpen de balans in het leven weer te vinden,' aldus de coördinator. Belangrijkste voorwaarde is dat mensen zich veilig én welkom voelen in het centrum. 'Wat hebben mensen nodig om kwaliteit aan het leven te geven?' Ter illustratie een oudere bezoeker, een hoogleraar die afasie heeft. 'Hij had het gevoel dat hij z'n identiteit kwijtraakte. Hij vertelde dat hij vroeger veel naar concerten ging, naar musea. Een collega van mij is toen met hem gaan schilderen en ik ben met deze meneer gaan dansen. Dat zijn voor hem manieren geworden om zich te uiten, hij voelt zich nuttig en zijn partner is trots.'

Vraag 5: Welke beleidsopties ontbreken er nog?

In de discussienotitie wordt terecht de link benadrukt tussen het domein van zorg en het sociaal domein. We missen geen beleidsopties en zien met belangstelling uit naar het vervolg.

Meer inspiratie

- Meerjarenstrategie 2021-2025 Movisie
- Hoopvol en kwetsbaar. De impact van corona op de sociale kwaliteit van het dagelijks leven
- Gemeentelijke beleidsuitgangspunten voor het sociaal domein